

表 7. 「対応パターン表」についての意見（自由記入）

-
- ・当該労働者の希望を優先させた選択では、必ずしもうまくいかない。
 - ・職場復帰に関しては、「現職復帰」を原則とした適用が望ましいのではないか。
 - ・有用性を高めるのには、できるだけ具体的な内容にする必要がある。
 - ・メンタルヘルス不調者には、個別の対応が必要であるが、基本的な考え方を類型化するのはよいと思う。
 - ・パターン表の使用にあたっては、事業場の考え方を主治医に十分伝えておくことが重要である。
 - ・職場でパターン表のあてはめを行う際の詳細な解説書が必要である。
 - ・産業医に精神医学的な知識が十分にあれば、それほど有用性は高くないと思われる。
 - ・個人情報保護についても、配慮が必要であろう。
 - ・言葉や表現が非医療職にもわかりやすいように工夫することが望まれる。
 - ・人事労務担当者にとって、特に有用性が高いと推測する。
 - ・補助的な使用としては、有用性があるであろう。
 - ・非常に興味がある。ぜひ使ってみたい。
 - ・休業者については、どのタイミングでパターン表のやりとりをすべきかについても、説明がほしい。
 - ・主治医への適切な依頼方法についても、解説がほしい。
-

平成 23 年度厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）

研究科題名：職場における新たな精神疾患罹患労働者に対するメンタルヘルスのあり方に
関する研究
分担研究報告書

職場における新たな精神疾患罹患者の問題行動に関する 文献レビュー

研究協力者 井上 彰臣 産業医科大学産業生態科学研究所精神保健学・助教

研究代表者 廣 尚典 産業医科大学産業生態科学研究所精神保健学・教授

研究要旨

メンタルヘルス不調をきたす労働者の割合は今なお高い水準で推移しており、またその病像も多様化していることが指摘されている。そのような中で、産業医、看護職などの産業保健スタッフも、当該労働者への支援、上司や人事労務担当者への助言などについて、従来通りでの対応では上手くいかず、困難な状況に直面することが少なくないとの報告が散見されている。そのような状況を踏まえ、昨年度の分担研究では、職場内で多様なメンタルヘルス不調者に対し、円滑で適切な対応がなされるために、対応のパターン化を試み、7つの対応パターンに整理された。一方で、今後の課題の1つとして、パターン化を支える情報収集の仕方が挙げられている。

そこで本研究では、これまでに公表された文献（原著・総説・症例報告など）を検索し、職場において、メンタルヘルス不調者に見られやすい問題行動を、パターン別にまとめる文献レビューを行った。

A. 研究目的

仕事や職業生活で強い不安、悩み、ストレスを感じている労働者の割合は 60%前後を推移しており、今なお高い水準にある。わが国では平成 18 年に職場のメンタルヘルスに関する新指針「労働者の心の健康の保持増進のための指針」が公表され、職場環境等の評価・改善や、メンタルヘルスに関する教育・研修の実施など、取り組むべき内容が多く提示されているが、新たな精神疾患の罹患者に対し、適切な対応を行い、本人の早期回復と周囲への影響の軽減を図ること、また、休業者に対し、行き届いた妥当な職場復帰支援を行うことにより、円滑な職場再適応を促すことも重要な取り組みである。

しかし、これらの対応を産業保健スタッフを中心となって行う場合、主治医の診断書（意見書）の情報量が不足していたり、診断書（意見書）の病名が実際の確定診断と異なっていたりするなどの理由で、困難を伴うことが少なくないのが現状である。そこで、昨年度の分担研究では、精神科臨床医に対して実施した質問紙調査によって得られた結果を踏まえ、産業保健スタッフが、主治医の診断書名に依存しすぎずに、メンタルヘルス不調を有する労働者に適切な対応を行うための方法として、職場における対応のパターン化を試み、それを利用して臨床（主治医）との連携を図る支援活動の構造化とその有用性が検討され、最終的に 7 つのパターンに整理された¹⁾。一方で、パターン化を円滑かつ適切に行うために収集すべき情報を集約することが、今後の課題として挙げられている。

そこで本研究では、これまでに公表された

文献（原著・総説・症例報告など）を検索し、職場において、メンタルヘルス不調者に見られやすい問題行動を、パターン別にまとめる文献レビューを行った。

B. 方法

昨年度の分担研究では、7 つのパターンとして、A パターン～G パターンが提示されており、とくに、以下の精神疾患の例が多く該当するとされている¹⁾。

A パターン：メランコリー型うつ病（古典的タイプ）

B パターン：てんかん、統合失調症

C パターン：適応障害、パーソナリティ障害

D パターン：双極性障害

E パターン：アルコール依存症

F パターン：発達障害

G パターン：A～F パターンに当てはまらないもの

このうち、G パターンを除く 6 パターンについて、医学中央雑誌（Ver. 5）を用い、「疾患名＋職場」（例：A パターンの場合「うつ病＋職場」）をキーワードとして文献検索し、当該精神疾患の患者に見られやすい職場での問題行動についての記載の有無を確認し、文献の絞り込みを行った。その結果、A パターン～F パターンについて、それぞれ、28 文献²⁻²⁹⁾、9 文献³⁰⁻³⁸⁾、15 文献³⁹⁻⁵³⁾、4 文献⁵⁴⁻⁵⁷⁾、13 文献⁵⁸⁻⁷⁰⁾、11 文献⁷¹⁻⁸¹⁾に問題行動に関する記載が認められたため、これらを文献レビューの対象とした。尚、これらの問題行動は、現場での有用性を考慮し、①出勤状

況、②業務内容、③対人関係、④社内での様子・言動、⑤外見、⑥身体症状の6つの側面に分けて整理した。

C. 研究結果

Aパターン～Fパターンが有効とされる精神疾患別に、職場において見られやすい問題行動を、それぞれ表1～表6にまとめた。Cパターンの適応障害とパーソナリティ障害は、見られやすい問題行動が異なっていたため、別々に整理した。また、Fパターンの発達障害についても、広汎性発達障害（PDD）と注意欠陥・多動性障害（AD/HD）では、見られやすい問題行動が異なっていたため、別々に整理した。また、原則として前述の①～⑥の6つの側面に分けて整理したが、必ずしも全ての疾患で6つの側面について記載されていないため、疾患によっては3～5つの側面しか記載されていない箇所がある。

D. 考察

Aパターンの対応が有効とされる、メランコリー型うつ病は、職場において最もよく見られる精神疾患であることから、問題行動に関する文献も多く、出勤状況から身体症状に至るまで、幅広く問題行動を整理することができた。とくに、うつ病の診断基準である、抑うつ気分、食欲の減退、精神運動性の焦燥または制止、易疲労性、気力の減退、無価値感、不適切な罪責感、思考力や集中力の減退、死についての反復思考といった症状が起因となっていると思われる問題行動が多く挙げられており、Aパターンを採用する際の主

要なチェックポイントになると考えられる。

Bパターンの対応が有効とされる、てんかん、統合失調症は、主に思春期・青年期に発症する疾患であり、うつ病に比べ、職場で見られる例が少ないため、職場における問題行動について取り上げた文献は少数であったが、6側面全てにおいて、問題行動を整理することができた。とくに統合失調症では、その症状として被害妄想が見られやすく、「部屋に監視カメラが仕掛けられている」、「周りが私の噂をしている」などの発言、それに伴う対人関係上のトラブルや、作業ミスの増加は、Bパターンを採用する際の主要なチェックポイントになると考えられる。

Cパターンの対応が有効とされる、適応障害、パーソナリティ障害に関する問題行動については、その問題行動に違いが見られたため、別々に整理した。適応障害については、就業への不安・恐怖・焦燥症状と、それに伴う遅刻・無断欠勤・早退、本業に限定した「部分的」な抑うつ状態が主要なチェックポイントになると考えられるが、欠勤に対し、不安・焦燥・苦悶を内的に経験していない例もあることが指摘されており⁸²⁾、対応パターンを選択する場合、適応障害の種類についても考慮する必要があると考えられる。例えば、藤井久和は適応障害のタイプとして、①真面目な仕事人間型（几帳面で完全主義的な性格だが、人間関係面でマネジメント能力に欠く場合、昇任に伴って職務遂行が困難となる）、②脱落型（能力、体力、人間関係面のうち2面で同僚よりも劣ると、職務遂行が困難になる）、③性格型（自主性・主体性に欠き、生活リズムを自分で制御できず、遅刻や欠勤が

目立つ。自尊心が強く、自己中心的で、社会性・協調性を欠く）、④人間関係型（職場の人間関係の悩みが要因となって症状が出現する）の4つに分類しているが⁴²⁾、①真面目な仕事人間型は、メランコリー親和型性格と類似しており、Aパターンを採用した方が有効である可能性も考えられる。一方、③性格型については、パーソナリティ障害の特徴と類似しており、Cパターンによる対応が有効であると考えられる。次にパーソナリティ障害については、主に対人関係、社内での様子・言動に関する問題行動が整理された。DSM-IVでは、パーソナリティ障害は10種類3カテゴリーに分類されているが、その中でも、クラスターBに分類されている境界性パーソナリティ障害、自己愛性パーソナリティ障害に関連する問題行動を挙げた文献が多かった。とくに前者では、他者との関係をコントロールして周囲の人間関係を壊したり、仲間割れさせるような行動が見られること、後者では、尊大で横柄な態度が目立ったり、自分の持つ権利の行使を執拗に主張したりすることが、Cパターンを採用する際の主要なチェックポイントになると考えられる。

Dパターンの対応が有効とされる、双極性障害については、文献数は極めて少数であったが、うつ病相で見られる問題行動のみに着目していると、誤った対応パターンを採用することになりかねないため、躁病相の問題行動を的確に捉えることが重要と思われる。とくに、仕事のまとまりが悪く、完遂できていないのに、本人は能率的ではかどっていると思っていたり、多弁、多動、離席の増加が見られたりする場合、Dパターンを採用するの

が有効である可能性が高いと考えられる。また、社外での行動になるが、浪費傾向が高まり、借金を重ねるといった行動は、双極性障害に見られやすい特徴的な問題行動であるため、産業保健スタッフは、このような社外での問題行動についても情報収集しておくことが望ましいと思われる。

Eパターンの対応が有効とされる、アルコール依存症については、出勤状況、業務内容に関する問題行動は、メランコリー型うつと類似している箇所があるため、対人関係、社内での様子、外見が主要なチェックポイントになると思われる。とくに外見は特徴的で、勤務中に酒の匂いがする、汗を多量にかいている、赤ら顔である、手指の震えが見られるといった場合、Eパターンを採用する際の主要なチェックポイントになると考えられる。また、飲み会の場で飲酒時に暴力事件などの問題行動を起こしていないかについても情報収集しておくことが望ましいと思われる。

Fパターンの対応が有効とされる、発達障害については、広汎性発達障害（PDD）と注意欠陥・多動性障害（AD/HD）では、見られやすい問題行動が異なっていたため、別々に整理した。広汎性発達障害は、対人関係やコミュニケーションの障害が特徴的であるため、文献で挙げられている問題行動の多くが、対人関係に関連する内容であった。とくに、コミュニケーションにおいて字義通りにしか理解できない、TPOに合わせて話し方や言葉を使い分けられない、苦手な状況や場面になっても援助の依頼ができず、単独行動を好むといった行動は広汎性発達障害に見られやすく、Fパターンを採用する際の主要

なチェックポイントになると考えられる。また、業務内容として、具体的指示には忠実に遂行できるが、曖昧な指示には意図を汲み取れないといった行動も着目すべきポイントであろう。また、広汎性発達障害の特徴として、興味・活動が限られ、強いこだわりがあることも挙げられるが、そのこだわりの強さゆえ、自分が正しいと思うことは頑固に主張したり、特定の音、匂い、触覚などの刺激に敏感すぎるといった反応が見られる場合も、Fパターンによる対応が有効であると考えられる。一方、注意欠陥・多動性障害の場合、多動性、不注意、衝動性を特徴とし、気が散って仕事に集中できていないなど、双極性障害と類似する問題行動が見られるため、Dパターン、Fパターンのどちらの対応を採用するのが望ましいかについて綿密に情報収集することが重要と思われる。双極性障害と注意欠陥・多動性障害を比較した場合、前者では自尊心が増大しているのに対し、後者では仕事での失敗が続くことで自尊心が低下している場合が少なくないため、自尊感情の大小は対応パターンを選択する際の重要な手がかりになるとと思われる。また、双極性障害では、うつ病相が見られるため、Aパターンが有効と思われるような問題行動が周期的に見られないかを確認することも、重要なポイントになるであろう。

E. 結論（まとめ）

本研究では、昨年度の分担研究で整理された、メンタルヘルス不調者への職場における対応パターンに準拠し、その対応パターンが有効であると思われる精神疾患別に、職場で

見られやすい問題行動について文献レビューを行い、整理した。本研究でまとめた問題行動の一覧は、産業保健スタッフがパターン化を適切に行うために情報収集する際の有用な手がかりなると思われる。一方で、確定診断名を軽視し、産業保健スタッフが独自に精神疾患を診断するツールとして利用されてしまう危険性もあり、その運用には注意が必要である。今後、そのような危険性も考慮しながら、職場で適切にパターン化を行い、運用する方法について検討していくことが必要と思われる。

F. 研究発表

1. 論文発表
該当せず。
2. 学会発表
該当せず。

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得
該当せず。
2. 実用新案登録
該当せず。
3. その他
該当せず。

H. 引用文献

1) 廣尚典, 田中克俊, 渡辺洋一郎, 鍵本伸明, 宮岡等, 鎌田直樹, 澤山江波, 嘉納明子, 清水茜, 開地智子, 長見まき子, 森田哲也, 鎗田圭一郎. メンタルヘルス不調者の職場における対応のパターン化と支援活動の構造化に関する研究. 研究代表者 廣尚典: 平成 22

- 年度厚生労働科学研究費補助金労働安全衛生総合研究事業「職場における新たなメンタルヘルスのあり方に関する研究」総括・分担研究報告書．東京：厚生労働省，2011：51-74.
- 2) 長谷川千絵．職場における「うつ」の早期発見．精神科治療学 2011；26(1)：67-72.
- 3) 荒井稔．うつと仕事を巡って職場は何に困っているかー現状と対策の一部を事例から考えるー．精神科治療学 2011；26(1)：33-40.
- 4) 森隆夫．不自然な行動 こんな時、こんな兆候に注意．師長主任業務実践 2010；15(316)：7-13.
- 5) 馬場元．医療従事者におけるうつ病と自殺 早期介入による自殺防止への取り組み．Nurse eye 2010；23(1)：19-27.
- 6) 大坪天平．職場でのうつ病への対応．日本医師会雑誌 2010；138(11)：2260-2264.
- 7) 吉田菜穂子．《内科医にできる不安障害・うつ病の評価と治療》職場における不安障害・うつ病への対応．内科 2010；105(2)：250-253.
- 8) 塚本浩二．職場におけるメンタルヘルスー最近の事例とその対応を中心にー．健康管理 2009；666：6-24.
- 9) 尾崎紀夫，岩本邦弘．職場の異動をきっかけにうつ病を発症した 33 歳男性．Rp.レシピ 2009；8(4)：323-325.
- 10) 吉野聡．スタッフの危険信号を察知するメンタルヘルス二次予防．ナースマネジャー 2008；10(3)：54-57.
- 11) 山科満．今日の就労者を取り巻く環境とうつ病の病態．外来精神医療 2008；7(2)：66-68.
- 12) 芦原睦，山内麻利子，大平泰子．仮面うつ病を中心とした心療内科医の対応．産業精神保健 2007；15(4)：239-242.
- 13) 尾久征三，永田頌史．二次予防～早期発見、早期対応～．安全と健康 2007；58(10)：1017-1019.
- 14) 吉野聡．看護職場におけるうつの特徴と早期発見のポイント．こころのマネジメント 2007；10(3)：40-47.
- 15) 田中克俊．職域におけるうつ病ケア．医学のあゆみ 2006；219(13)：1007-1010.
- 16) 衛藤理砂．職場でよくみられるこころの病気ー診断と鑑別．Pharma Medica 2006；24(5)：23-27.
- 17) 小嶋秀幹．職場におけるメンタルヘルス活動の実際ー職場におけるうつ病とその対応．精神科 2005；7(6)：525-528.
- 18) 廣尚典．職場におけるうつ．こころの科学 2005；125：24-27.
- 19) 松本桂樹．職場管理としての「心の病」の基礎知識．こころケア 2005；8(2)：111-117.
- 20) 中村純．職場におけるうつ病の早期発見と自殺予防．臨床精神薬理 2004；7(7)：1127-1132.
- 21) 音羽健司，秋山剛．うつ病による勤労者の障害と職場復帰援助．精神科臨床サービスの 2004；4(3)：320-326.
- 22) 中村純．職場におけるうつ病の早期発見と介入．精神科 2003；3(5)：430-433.
- 23) 芝山幸久．プライマリ・ケアにおけるうつ病発見のポイント．Modern Physician 2003；23(2)：264-265.

- 24) 中村純. 働きざかりのうつ病. 地域保健 2003; 34(2): 30-37.
- 25) 有海清彦. うつ病と職場のメンタルヘルス. 心と社会 2001; 105: 18-23.
- 26) 倉林るみい. うつ病. 予防医学 2000; 42: 17-22.
- 27) 森岩基. 職場のうつ病（職場におけるうつ病の発見, うつ病患者の職場復帰）. カレントセラピー 1995; 13(6): 983-986.
- 28) 中川一広, 更井啓介, 野村昭太郎, 伊藤和朗. 某企業に勤務するうつ病者について（第 2 報）. 社会精神医学 1990; 13(1): 37-41.
- 29) 笠原洋勇, 篠崎徹. 医学のあゆみ 1990; 153(5): 221-224.
- 30) 太田牧子. 職場で理解されづらい疾患「統合失調症」. 安全と健康 2010; 61(12): 1217-1219.
- 31) 藤田春洋, 田中三千代. 事例化した統合失調症の社員に産業医として粘り強く面接を重ねたケース. 産業精神保健 2006; 14(1): 3-5.
- 32) 加来明希子, 副田秀二, 原善子, 高野知樹. 統合失調症の職場適応 5 事例の特徴—職務内容を中心に—. 産業医学ジャーナル 2005; 28(4): 70-72.
- 33) 三上智子. 統合失調症慢性期の患者における職場での問題とその対応—公務員の事例を中心に—. 精神科治療学 2005; 20(5): 499-504.
- 34) 副田秀二, 中村純. 職場における障害の現れ方. 精神科臨床サービス 2004; 4(3): 346-349.
- 35) 水谷哲郎. 職場での心の健康について. 磐田市立総合病院誌 2001; 3(1): 36-38.
- 36) 生田孝, 堀雅博. 職場, 家庭, 通院先でトラブルを多発させた分裂病型障害の一例. こころのりんしょう a・la・carte 2001; 20(増刊): 179-181.
- 37) 佐々木時雄. 精神障害者の職場復帰に関する研究—職場における早期発見との関連から—. こころの健康 1987; 2(1): 41-45.
- 38) 岡庭武. 学校・職場と分裂病. からだの科学 1983; 110: 89-94.
- 39) 夏目誠. 職場不適應症と適応障害—事例を中心に—. 精神科 2006; 9(6): 468-475.
- 40) 山本晴義. 社内うつ・適応障害—対応の実際, 復職を含めて—. 産業ストレス研究 2005; 12(4): 285-292.
- 41) 夏目誠, 花谷隆志, 藤井久和. 適応障害—職場不適應症を中心に, 精神科医の立場から—. 産業ストレス研究 2005; 12(4): 275-283.
- 42) 水田一郎. 適応障害. 日本医師会雑誌 2004; 131(12): S228-S230.
- 43) 亀山知道. 職場の適応障害. こころの科学 2004; 114: 20-23.
- 44) 波多野美佳. 適応障害. Modern Physician 1999; 19(1): 70-72.
- 45) 古我貴史. 新入社員の職場適応障害. 労働の科学 1993; 48(6): 340-343.
- 46) 林直樹. OA 化時代の職場適応障害. こころの科学 1988; 21: 67-73.
- 47) 栗原雅直. 新入社員の適応障害. 社会精神医学 1987; 10(1): 3-7.
- 48) 花谷隆志, 近藤真前, 池尻義隆. パーソナリティ障害による職場不適應症への対応—処遇困難な職員に対する基本的な考え方

- について－. 産業ストレス研究 2009; 16(2): 79–84.
- 49) 廣川進. 職場におけるパーソナリティ障害への対応. 臨床心理学 2009; 9(4): 500–504.
- 50) 石野徳子. 境界性パーソナリティ障害を理解するための基本的知識. 看護人材教育 2008; 4(6): 50–55.
- 51) 花谷隆志, 近藤真前, 池尻義隆, 志村綾香, 下村篤子, 金森好枝, 伊山順子, 吉田悦規, 巢黒慎太郎, 東斉彰, 角典哲, 南野壽重, 藤本修, 夏目誠. 自己愛パーソナリティによる職場不適応症. 住友病院医学雑誌 2007; 34: 35–43.
- 52) 尾久裕紀. 職場におけるパーソナリティ障害－その特徴と対応法－. こころのりんしょう a・la・carte 2006; 25(4): 543–546.
- 53) 田中克俊. パーソナリティ障害－産業現場における事例から－. 健康管理 1998; 534: 17–20.
- 54) 副田秀二. 再発を繰り返す躁うつ病の労働者の復職支援. 産業衛生学雑誌 2010; 52(4): 189–194.
- 55) 杉山あけみ. 職場が対応困難となった双極性障害の事例へのかかわり. 産業看護 2010; 2(4): 297–302.
- 56) 副田秀二. 産業精神保健における躁状態の留意点. 産業医学ジャーナル 2004; 27(3): 16–18.
- 57) 島悟. 躁状態の事例への対応. 働く人の安全と健康 2003; 54(5): 457–459.
- 58) 山本広子. アルコール依存症のため、職場で対応困難だった例. 安全と健康 2010; 61(9): 905–907.
- 59) 大野明彦. 職場におけるアルコール問題とその対応策. 日本アルコール関連問題学会雑誌 2008; 10: 4–7.
- 60) 山本恵, 齋藤利和. アルコール問題の仕事・職場への影響とその対応. 精神科治療学 2007; 22(2): 187–192.
- 61) 馬目太永, 本田教一, 高松文也, 金子義宏, 猪狩咲子. 飲酒により職場での問題を引き起こしたアルコール依存症者. 松村総合病院医学雑誌 2003; 21(1): 30–32.
- 62) 堀広子, 中村純. 職場におけるメンタルヘルス活動の実際－対応困難な事例：アルコール依存症. 精神科 2005; 7(6): 529–531.
- 63) 高木敏, 烏帽子田彰. 職場でのアルコール依存症対策. 治療 2004; 86(3): 449–453.
- 64) 高木敏, 烏帽子田彰. 職場における問題飲酒者との応接. 産業精神保健 2003; 11(2): 83–87.
- 65) 澤山透, 白倉克之. アルコール依存と職場での対応. Modern Physician 1999; 19(1): 41–44.
- 66) 鎗田圭一郎. 企業におけるアルコール問題の実際. 日本アルコール・薬物医学会雑誌 1998; 33(4): 358–359.
- 67) 州脇寛. アルコール関連障害と職場. 社会精神医学 1991; 14(1): 11–17.
- 68) 岡崎勲, 高木俊和. 職場におけるアルコール依存症. 医学のあゆみ 1990; 154(13): 998–1001.
- 69) 鈴木康夫. アルコール依存症. 医学のあゆみ 1990; 153(5): 230–233.
- 70) 春原千秋. アルコール関連障害と職場. 精神科 MOOK 1983; 5: 117–122.
- 71) 森崎美奈子, 藤里智子. 高機能広汎性発

達障害の就労の現状 職場での広汎性発達障害対応事例. 産業精神保健 2011; 19(1): 24-31.

72) 田中康雄. 職場における発達障害～現状と課題～. 産業精神保健 2011; 19(1): 3-7.

73) 池田美樹, 山崎友子. 発達障害を伴う職場不適応事例への支援. 産業精神保健 2007; 15 増刊: 73.

74) 水谷紀子. AD/HD あるいはアスペルガー症候群の特徴を有する成人勤労者の事例にみる職場適応関連要因とコミュニケーション・トレーニングを通じた支援. 産業ストレス研究 2007; 14(2): 85-91.

75) 峰山幸子. 職場における高機能発達障害: 職場での対応の経験から 2. 産業ストレス研究 2007; 14(2): 79-83.

76) 長見まき子. 職場における高機能発達障害: 職場での対応の経験から 1. 産業ストレス研究 2007; 14(2): 73-78.

77) 栗田広. 高機能広汎性発達障害の診断, 治療, 予後と職場での対応. 産業ストレス研究 2007; 14(2): 59-64.

78) 大賀健太郎, 丹玉絵. 広汎性発達障害, 注意欠陥/多動性障害などの仕事・職場への影響とその対応. 精神科治療学 2007; 22(2): 179-185.

79) 兼本浩祐, 前川和範, 大島智弘, 多羅尾陽子, 浅井真琴. 職場における事故頻発者と精神疾患. 精神科治療学 2007; 22(2): 159-164.

80) 佐々木司. 大学, 職場での広汎性発達障害. 精神科 2005; 7(6): 502-506.

81) 中村晃士, 小野和哉, 山内美和子, 高橋道子, 中山和彦. 職場不適応にて明らかとな

った成人高機能広汎性発達障害症例ーアスペルガー障害の社会適応をめぐるー. 臨床精神医学 2005; 34(9): 1279-1286.

82) 津久井要, 菊池央, 山口悦子, 野村俊六郎, 山本晴義, 津久井はるみ. 勤労者の absenteeism～若年勤労者を中心とした調査研究～調査研究報告書. 横浜: 神奈川産業保健推進センター, 1999.

表1 メランコリー型うつ（古典的タイプ）に見られる問題行動（Aパターンの適用が有効と思われる問題行動）

出勤状況

出勤時刻が以前に比べて遅くなっている
朝の出勤が困難になっている
遅刻・無断欠勤・早退が増えている

業務内容

集中力、作業能力、意欲、思考力、積極性、決断力、問題解決能力の低下が見られる
仕事のミス（パソコンの入力ミスも含む）や事故が増加している
残業、休日出勤が不釣り合いに増えている
業務の結果がなかなか出てこない
仕事の効率が悪くなっている
メールの返信が遅くなっている
報告に時間がかかる
電話に出たがらない
報告・相談・職場での会話がなくなる
作業能率が悪く、仕事が一向にはかどらない

対人関係

仕事の後の誘いに参加しなくなった
他人の目を過剰に気にするようになっている
声をかけたときにビクッとなる
周囲への迷惑を過剰に心配する
対人関係のトラブル（上司・同僚との対人葛藤）が増加している
周囲との会話、交流、協調性が低下し、孤立した様子が見られる
人前で上手く話せなくなっている
（上司の場合）部下にあたってしまう

社内での様子・言動

仕事に身が入らない様子である
仕事への自信をなくし、気弱な様子である
無気力のように見える
声が小さくなって会話が聞き取りにくい
動作が鈍くなっている
口数が少なくなっている
物忘れがひどくなっている
落ち着きがなくなっている
イライラした態度が目立ち、怒りっぽくなっている
将来への不安を漏らす
不安焦燥感・無価値感・自責感を漏らす
仕事中の離席が増え、しょっちゅうトイレ、喫煙所、休憩所に行く
辞表を持ち歩く
何もせず机に向かってボーッとしている
ため息ばかりついている
仕事のミスを過大評価する
不自然な言動が目立つ
ドリンク剤を飲むことが欠かせない様子である

表1（続き）

自分の中に閉じこもっている様子である
仕事が手につかない様子である
（食堂などで）食欲がない様子である
悲観的な言葉（「仕事の意義を見出せない」「何もできなくなってしまった」「もう何もかもがだめだ」「みんなに申し訳ない」「会社を辞めたい」「死にたい」など）が聞かれる

外見

寝不足の様子がみられる
顔色が悪い（とくに朝の顔色がさえないことが目立つ）
体調が悪そうに見える（とくに休日明けに調子が悪そうに見える）
表情に活気がなくなり、笑顔が少なくなっている
最近、少し痩せた
汗をかいている様子である
化粧や髪型について無頓着になり、衣服が乱れたり、不潔であったりする
同じネクタイを連日着けている

身体症状

様々な身体症状（頭重感、めまい、倦怠感、疲労感、筋肉痛、関節痛など）を訴えて、病院に行くことが増える

表2 てんかん、統合失調症に見られる問題行動（Bパターンの適用が有効と思われる問題行動）

出勤状況

遅刻・無断欠勤・早退が増えている

業務内容

集中力、作業能力、意欲の低下が見られる
仕事のミスが増加している
仕事に落ち着きがない
仕事を抱え込んで滞らせる
仕事をやる時とやらない時のムラがある
約束したものを何の説明もなく長期間提出しない

対人関係

些細なことで周囲とトラブルになり、大声をあげる
特定の人物に対し、攻撃的言動が目立つようになる
周囲の状況に無関心である
変に気をまわして疑ったり、些細なことに腹を立てたりする
職場でいじめられている
周囲への配慮が低下している
些細な刺激に敏感に反応する

社内での様子・言動

独り言がひどくなっている
突然泣き出したり、笑ったりする
1人でニヤニヤ笑っている
誰もいないところに向かって突然大声を出す
無口になっている
仕事に落ち着かず席を頻回に立つ
目がすわり、表情や感情の表出が乏しく、呆然としている
空虚な表情で、唐突な応答をする
怒りっぽい様子である
ぎこちない動作が見られ、固い・冷たい印象を受ける
常識では理解しにくい発言（「部屋に監視カメラが仕掛けられている」「いつも誰かに見張られている」「同僚が嫌がらせをする」「他人が私に危害を加えようとしている」「周囲が私の噂をしている」「他人がいわくありげな目で私を見ている」「私は高貴な生まれである」「私の妻が浮気をしている」「私の食べようとしているものに毒が入っている」「誰かに尾行されている」「私の考えていることが他人に知れ渡る」「私の悪口を言ったり、命令してくる声が聞こえる」「自分だけが嫌な仕事にばかり回される」「上司が意図的に自分を避け、除けものにしようとしている」）が目立つ

外見

身なりに構わなくなり、服装がだらしなくなっている
清潔さ（洗顔、入浴、着替え、ひげ、爪など）に対して無関心になっている
（女性の場合）化粧をしない、あるいは、丁寧すぎる厚化粧をしている

身体症状

不特定の痛みを訴える

表3 適応障害、パーソナリティ障害に見られる問題行動（Cパターンの適用が有効と思われる問題行動）

<適応障害>

出勤状況

遅刻・無断欠勤・早退が増えている（とくに少し高度な仕事を与えられると、風邪や下痢などの身体的な不調を理由に遅刻や欠勤を繰り返す）

⇒「出勤したいが、出勤できない」という葛藤が強いが、欠勤に対し、不安・焦燥・苦悶を内的に経験しておらず、ヌケヌケとした印象を与える場合もある

業務内容

就労意欲の低下が見られる

対人関係

外罰的な発言や責任転嫁するような様子が見られる

社内での様子・言動

就業への不安・恐怖・焦燥症状が見られる

本業に対する選択的退却、本業に限定した「部分的」抑うつ状態が見られる（仕事を離れると抑うつ症状が消える）

（食堂などで）食欲がない様子である

身体症状

倦怠感・易疲労感・頭痛・耳鳴りなどの身体症状を訴える

<パーソナリティ障害>

対人関係

上司や同僚の何でもない一言に対して、多大な修飾が施され、相手を加害者に仕立て上げる（例：上司から正当な理由で注意を受けているのに「パワハラを受けて辛い」と訴える）

他者との関係をコントロールし、周囲の人間関係を壊したり、仲間割れさせるような行動を取る（例：根拠のない悪口を社内メールで送信したり、上司に訴えたりし、職場全体がぎくしゃくする）

少しでも嫌なことがあると、それを人のせいにして攻撃したり、相手を全体的に嫌いになつたりするような行動を取る

対人関係で不安定な様子が見られる（具体例は下記参照）

- ・他者を過剰に理想化するかと思えば、逆に過小評価する
- ・不安に満ち溢れているかと思えば、短時間で何事もなかったかのように、元に戻る
- ・他者に極端に依存する時期と敵意に満ちて拒絶する時期を繰り返す
- ・友好的であるかと思えば、理由なく批判的になる

（本人が上司の場合）

人前で人格を否定するような言葉で大声で部下を叱責する

会議の席など、自説に対する疑問や異議の発言が出ると、急に怒り出して説教する

自分になびいてこない部下や問題を指摘しようとした部下に嫌がらせをしたり、異動させたりする

プロジェクトが失敗したときは部下の責任にし、成功したときは、部下の功績であっても自分の手柄にする

表3（続き）

社内での様子・言動

事実なのかもしれないが、整合性に欠けるような印象を持つ発言が見られる

働けていない状況を全て会社の責任であると主張する

激しい怒りを向けられても、本人が屁理屈を言って怒っているようにしか思えない

自分の持つ権利を行使しようとする

尊大で横柄な態度が目立つ

衝動的に自殺企図、自傷行為、暴力をふるうなどの行動が見られる

「自分が何であるか分からない」「自分の気持ちやしたいことが分からない、自分が生きていても仕方がない」などと言出し、周囲を困惑させる

表4 双極性障害に見られる問題行動（Dパターンの適用が有効と思われる問題行動）

業務内容

仕事をしている時に集中できない様子である
仕事のまとまりが悪く、完遂できていない（しかし、本人は調子が良く、どんどん仕事
がはかどって能率的だと思っている）
実行できないような約束を次々にする

対人関係

周囲との摩擦が増える
（本人が上司の場合）部下への過剰な攻撃が見られる

社内での様子・言動

席についているのがいらいらしてできない様子である
多弁である
突然大声を出す
職場で暴言を吐く
多動である
強気な発言が目立つ
職場の電話で怒鳴る
怒りっぽい（自分はこんなに能力があるのに、周囲が評価しないと言って怒る）
（社外での問題行動）浪費傾向（例：高価なものを買って漁る、仕事が終わると大勢の部
下を連れて飲み歩くなど）が見られ、金使いが荒くなり、借金を重ねる

表5 アルコール依存症に見られる問題行動（Eパターンの適用が有効と思われる問題行動）

出勤状況

常習的な遅刻・無断欠勤が目立つ（とくに休み明けや金曜日の欠勤が目立つ）

業務内容

仕事のミス、事故、怪我が増加している
作業能力、生産能率、就労意欲の低下が見られる
会社の重要書類を置き忘れる

対人関係（主に飲み会などの場で）

飲酒時に性格や言動が別人のようになり、問題を起こす（例：暴力事件を起こす）

社内での様子・言動

呂律がまわっていない
物忘れがひどい（つい先ほど言われたことや、行ったことを忘れる）
いらいらして動悸が見られる

外見

勤務中に酒の臭いがする
汗を多量にかいている
赤ら顔である
手指の震えが見られる

表6 発達障害に見られる問題行動（Fパターンの適用が有効と思われる問題行動）

<広汎性発達障害（PDD）>

出勤状況

遅刻が多いが、反省している様子が見られない
 少し難しい仕事になると、下痢・嘔吐・発熱の理由で仕事を休む
 当日の仕事が終わっていなくても、勤務時間が終わると退勤する

業務内容

仕事に対して積極的な様子が見られない
 仕事の進捗の報告ができず、納期を守れない
 作業指示を取り違えてしまい、いくら注意しても同じミスを繰り返す
 具体的指示は忠実に遂行できるが、曖昧な指示は意図を汲み取れない
 協調性が乏しく、周囲に相談しないで事を進め、仕事に大きな穴を空ける
 技術的能力は高いが、マネジメント力に欠けている
 高い分析能力を示すが、ストレートに主張しすぎて、相手の気分を害する
 臨時の仕事や仕事の変更でパニックを生じる

対人関係

職場でいじめられたり、仲間はずれにされたり、からかいの対象となっている
 相手の意図を汲み取ることができず、騙されてしまう
 仕事の話はできるが雑談ができない
 臨機応変な対応が難しい
 コミュニケーションにおいて字義通りにしか理解していない
 TPO（時間・場所・場面）に合った話し方や言葉を使い分けられない
 対人コミュニケーションの場面（相手のセリフ、内容、文脈、状況、経緯）などを読み違える
 冗談を理解できず、お世辞を言えない
 上下関係などを考慮した言動が苦手である（上司や顧客に対して不躰な言葉づかいをしたり、親しい相手に堅苦しい言葉づかいをしたりする）
 単独行動を好む傾向がある
 挨拶、日常的会話、必要な意見交換、同僚との協調、上司の指示への対応、援助を求めたり、失敗に対処することなどが適切にできず、上司・同僚から叱責される
 相手の表情を読み取って振る舞うことが苦手である
 苦手な状況や場面になっても援助の依頼ができない
 「上手くできている」と思いこみ、周りの配慮や助言を受け入れられない
 人との距離感が分からず、キーパーソンや支援者に依存的になったり、拒否的になったりする
 周りとのやり取りがチグハグである
 食堂などの大勢が集まる場所で昼食を取るのが苦手である

社内での様子・言動

自分が正しいと思うことは頑固に主張する
 こだわりが強い
 他の人が気にならない音に鋭敏に反応する（人の声やモーター音など）
 騒がしい中で指示を受けても聞き取ることができない
 身体に触れられることを嫌がる
 目に入るものに次々と注意が移りやすい
 細かい作業が苦手である

表6（続き）

仕事の変更や同僚・上司の異動で不安定になる
「暗黙の了解・ルール」が理解できていない
上司や同僚からの指摘や修正が続くと、被害的になり、他人のせいにしたたりする
融通がきかない
（食堂などで）昼食を1人で食べ、偏食が多い

<注意欠陥・多動性障害（AD／HD）>

業務内容

営業成績は高いが、ミスや遅刻が多い
仕事で終始忘れ物をしては失敗してしまう
物忘れしやすく、仕事でうっかりミスを連発する
アイデアはどんどん出せるが事務処理が先延ばしになる
気が散って集中できていない
衝動的に反応してしまい、するべきことを見失っている

対人関係

社交的だが失言が多い
雑談は得意だが、1人でしゃべりすぎたり、失言が多く、相手の気分を害する
複雑なコミュニケーションが苦手である
大事な約束を何度もすっばかす

社内での様子・言動

整理整頓ができない
感情のコントロールができない
注意力・行動のコントロール力の遅れが見られる
能力のアンバランスが職場での不適應のきっかけとなる

平成 23 年度厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）

研究課題名：職場における新たな精神疾患罹患労働者に対するメンタルヘルスのあり方に関する研究
分担研究報告書

メンタルヘルス不調者の対応のパターン化に対する 適応事例からの検討

研究分担者	鍵本 伸明	ナンバかぎもとメンタルクリニック・院長
研究協力者	石田 徹	石田クリニック
	岩崎 進一	大阪市立大学大学院医学研究科神経精神医学
	北村 栄作	(株)クボタ人事部健康管理室・統括産業医
	片岡 糸	(株)クボタ人事部健康管理室
	白井 恵	//
	宮田 愛弓	//
	森本 沙織	//
	吉田 美恵子	//
	鈴木美恵子	栗田工業大阪医務室
	谷口 智子	富士通株式会社関西健康推進センター・産業医 (センター長)
	谷口 裕紀	富士通株式会社関西健康推進センター・産業医 (医長)

研究要旨

平成 23 年度に「メンタルヘルス不調者の職場における対応のパターン化とその支援活動の構造化に関する研究」¹⁾において産業保健スタッフが職場内で多様なメンタルヘルス不調者に適切な対応がなされるための方法論が検討された。

その結果、メンタルヘルス不調者の疾患群により職場における対応のパターンを 7 つのパターンに類型化して、その対応のアルゴリズムが作成された。本研究では職場の産業保健スタッフが現場で経験したメンタルヘルス不調者のケースに対応パターン化の案を当てはめて事例を収集し、主治医の診断書名とその対応パターンの関連性、有用性、あるいは必要な情報や改善すべき点について検討をした。